

## EINSATZBESTÄTIGUNG

DARI

### Klient

خانم/آقای	تاریخ تولد
	آدرس

من برای حضور یک ترجمان هنگام بحث مذکور بخاطر عدم داشتن مهارت کافی زبان موافقم.  
من میدانم که در مقابل ترجمان، نمی توانم دعوای حقوقی را که از کارکردی وی بوجود می آید ابراز کنم.  
ترجمان مکلف به تصمیم گیری مسلکی است.

امض	تاریخ
-----	-------

### Institution/Einrichtung

Herr/Frau	(Name Dolmetscher/Dolmetscherin)
-----------	----------------------------------

übernimmt für nachstehende Institution die ehrenamtliche Tätigkeit als Dolmetscher/in.

Name der Institution	
Anschrift	
Kontaktperson/Auftraggeber	
Telefon	E-Mail

**Der o.g. Dolmetschende unterliegt der Schweigepflicht.  
Für diesen Einsatz stellen wir den Dolmetschenden von jeglicher Haftung frei.  
Merkblatt für Institutionen (Rahmen) wird beachtet.**

Ort, Datum	
Unterschrift der Institution (ggf. Stempel)	Unterschrift Dolmetscher/Dolmetscherin

#### Diese Seite bitte zurücksenden an:

Landratsamt Reutlingen, Amt für Migration und Integration, Dolmetscherpool, Haydnstraße 5-7,  
72766 Reutlingen oder [dolmetscherpool@kreis-reutlingen.de](mailto:dolmetscherpool@kreis-reutlingen.de)